

Personliga ombudet

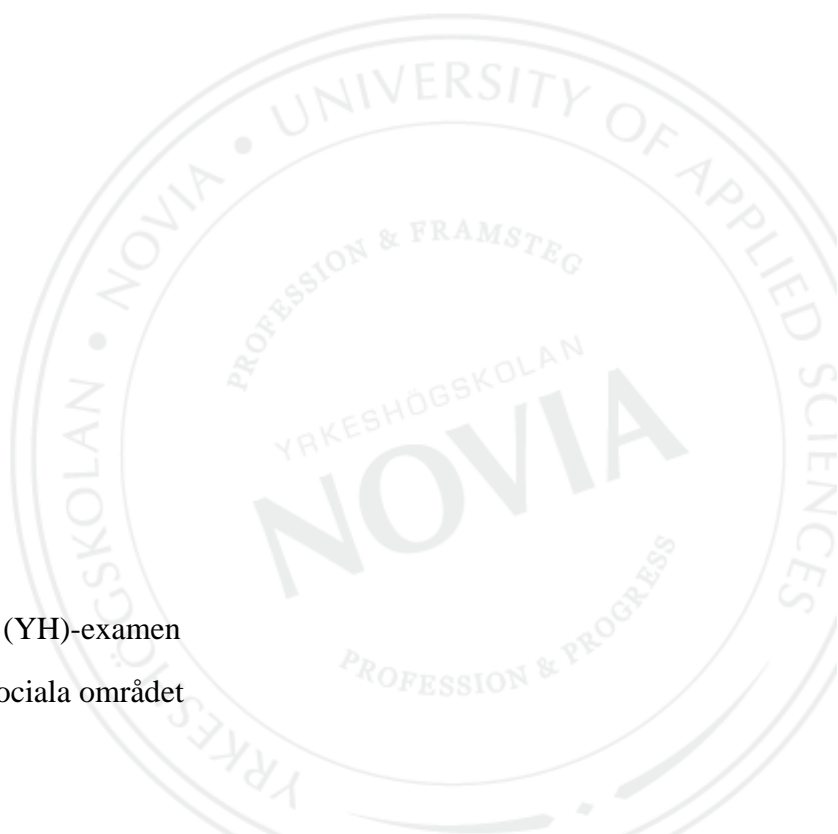
**Ett värdefullt stöd i planering och koordinering av
mångprofessionell handledning.**

Eva Nystedt

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för sociala området

Åbo 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Eva Nystedt

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för det sociala området,

Yrkeshögskolan Novia, Åbo

Inriktningsalternativ: Socialpedagogiskt arbete

Handledare: Christine Welander

Titel: Personliga ombudet – Ett värdefullt stöd i planering och koordinering av mångprofessionell handledning

Datum: 6.5.2013

Sidantal: 29

Sammanfattning

Examensarbetet ingår i projektet ”Tillsammans för mångprofessionell handledning.” Uppdragsgivare för examensarbetet är Åbolands sjukhus. Projektets mål är att fördjupa kunskapen om handledningen. Genom att utveckla det teoretiska och det praktiska kunnandet inom det sociala arbetet. Frågeställningarna i arbetet är: Personliga ombudet – hur kan det stöda klienten i planering och koordinering av mångprofessionell handledning?

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur personliga ombudet kan vara ett värdefullt stöd inom mångprofessionell handledning. Verksamheten är en del av servicehandledningen, för att trygga en heltäckande och kontinuerlig vård och rehabilitering. Där personliga ombudet stöder klienterna att finna vård, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning.

Språk: Svenska

Nyckelord: socialt arbete, handledning, handledning i psykosocialt arbete, mångprofessionell handledning

Förvaras: Yrkeshögskolan Novias bibliotek, Åbo.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Eva Nystedt

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaalialan koulutusohjelma,

Amattikorkeakoulu Novia, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaalityö

Ohjaaja: Christine Welanders

Nimike: henkilökohtaisen edustajan - arvokasta apua suunnitteluun ja koordinointiin moniammatillisen valvontaa

Päivämäärä: 6.5.2013

Sivumäärä: 29

Tiivistelmä

Lopputyö on osa projektia ”Yhdessä kohti moniammatillista ohjausta” Lopputyön toimeksiantaja on Turunmaan sairaala. Projektin tavoitteena on syventää tietoa ohjauksesta parantamalla teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen yhteensovittamista sosiaalityössä. Kysymyksen asettelu työssä on: Palveluohjaaja - kuinka tämä tukee asiakasta moniammatillisen ohjauksen suunnittelussa ja koordinoinnissa?

Lopputyön tavoite on selvittää kuinka henkilökohtainen avustaja voi olla arvokas tuki moniammatillisessa työohjauksessa. Toimiala on osa palveluohjausta, jonka tarkoituksena on turvata kokonaisvaltainen ja yhtenäinen hoito ja kuntoutus. Tässä prosessissa henkilökohtainen avustaja tukee asiakasta ja auttaa häntä löytämään hoitoa, kuntoutusmahdollisuuksia, koulutusta ja työtä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: sosiaalityö, ohjaus, ohjaus psykososiaalisessa työssä, moniammatillinen ohjaus

Arkistoidaan: Ammattikorkeakoulu Novian kirjastossa, Turku.

BACHELOR'S THESIS

Author: Eva Nystedt

Degree Programme: Social service at Novia University of Applied Sciences, Turku

Specialization: Social Educational work

Supervisor: Christine Welanders

Title: Case management - a valuable aid in the planning and coordination of multi-professional supervision

Date: 6.5.2013

Number of pages: 29

Summary

The thesis is part of the project "Together towards multi-professional guidance." The thesis has been commissioned on behalf of Turunmaa Hospital. The objective of the project is to deepen the knowledge about guidance, by developing reconciliation of the theoretical and the practical knowledge within the social work.

The phrasing of the question in the thesis is: Case management representative how may that support the client in planning and co-ordination of multi-professional guidance. The objective of the thesis is to explain how a personal representative treatment, rehabilitation possibilities, education and occupation.

Language: Swedish

Key words: Social work, guidance, guidance in psychosocial work, multi professional guidance

Filed at: Novia University of Applied Sciences, in the library, Turku.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Syfte och frågeställningar	2
2	Forskningsprocessen.....	2
3	Mångprofessionell handledning enligt socialpedagogiken.....	3
4	Psykosocialt perspektiv i förebyggande arbete	4
5	Personliga ombudet	6
5.1	Forskning kring case management	8
5.2	Case management modellerna	9
5.3	Mäklarmodellen	9
5.4	Kliniska case management modellen	9
5.5	Assertive Community Treatment (ACT).....	10
5.6	Entreprenörsmodellen	11
5.7	Resursmodellen	11
5.8	Rehabiliteringsmodellen.....	13
5.9	Översikt av case management modellerna	13
6	Analys över personligt ombuds handlingsmönster.....	15
6.1	Handlingsmönstret rehabilitering	16
6.2	Handlingsmönstret paternalism	17
6.3	Handlingsmönstret empowerment.....	17
6.4	Handlingsmönstret företräderskap.....	19
7	En mångprofessionell handledningsmetod med hjälp av personligt ombud	19
8	Tillförlitlighet	24
8.1	Hållbar utveckling.....	25
9	Diskussion	25
	Källhänvisningar.....	28

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet ”Tillsammans för mångprofessionell handledning.” Projektets huvudmål är att utveckla sakkunnig, trygg och mångprofessionellt handledningsmaterial. Projektets innehåll består av flera delmoment, varav detta examensarbete ingår i det sociala området vid YH Novia i Åbo. Projektet startade januari 2013 och planeras pågå till hösten 2015. Projektets mål är att fördjupa kunskapen om handledningen. Projektet avses uppnå detta genom att utveckla produkter för mångprofessionell handledning, genom att utveckla det teoretiska och de praktiskt kunnande inom det sociala arbetet bland klienter och personal (Novia 2013). Examensarbetets beställare är Åbolands sjukhus.

Enligt Utbildningsprogrammet för det sociala områdets kompetenser för socionom (YH)-examen (2010, s. 1-2) vill jag med detta examensarbete utveckla de grundläggande kompetenserna för socionom (YH).

Jag har valt att göra detta examensarbete om personliga ombudet, som ett stöd inom den mångprofessionella handledningen. Ämnet ligger i mitt intresse att utveckla, eftersom jag upplever att personliga ombudet kan vara en viktig funktion vid planering och koordinering av den mångprofessionella handledningen. Personliga ombudet kommer från USA och Storbritannien och heter case manager. I USA har personligt ombud funnits ända sedan 1950-talet och i Storbritannien i ett par decennier (Brusén 2009, s. 7).

I Finland har servicehandledning, på finska palveluohjaus, introducerats under 2000-talet, men i liten utsträckning. Verksamhetens syfte som är att trygga en heltäckande och kontinuerlig vård och rehabilitering där personliga ombudet stöder klienten i att finna vård, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning.

Uttrycken case management, case manager och personliga ombudet kommer att användas parallellt i arbetet.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syfte med mitt examensarbete är att ta reda på hur personliga ombudet kan stöda klienten i den mångprofessionella handledningen. Examensarbetets utgångspunkt är att beskriva grunderna i de olika case management modellerna och analysera de olika modellerna och via analysen av modellerna få ett tillvägagångssättet för handledningen vid Åbolands sjukhus. Enligt Järkestig Berggren (2006, s. 89) verkar personliga ombudet inom en organisatorisk miljö, där bl.a. två olika kunskapsområden och praktiker möts, den medicinska och den sociala. Personliga ombudet är mitt bidrag till Åbolands sjukhus i arbetet med mångprofessionell handledning.

Frågeställningen är; Personliga ombudet – hur kan det stöda klienten i planering och koordinering av mångprofessionell handledning?

2 Forskningsprocessen

Detta examensarbete är en litteraturstudie i att fördjupa kunskapen om handledningen, genom datainsamling i form av böcker och artiklar. Examensarbete består av en kvalitativ litteraturstudie. På basen av litteraturstudier vill jag framhäva nya innovativa och användbara aspekter angående personliga ombudet.

Informationen för examensarbetet är insamlad genom sökningar via Internet på akademiska databaser, samt sökningar på konventionella sökmotoren Google, CINAHL och SveMed+. De manuella sökningarna på relevant litteratur till examensarbetets ämne är på bibliotek. Sökorden har varit socialt arbete, handledning, handledning i psykosocialt arbete, mångprofessionell handledning, case management, personliga ombudet och palveluohjaus.

I den inledande fasen formulerades examensarbetets frågeställningar och syfte. Den andra fasen bestod av systematisk fakta- och datainsamling kring den aktuella litteraturen kring området. I fas tre ingick analys och återförening. Datamaterialet analyserades och sammanställdes utifrån det manifesta innehållet. Examensarbetets material mynnade ut i hur personliga ombudet kan vara ett stöd inom den mångprofessionella handledningen (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s. 20-22).

3 Mångprofessionell handledning enligt socialpedagogiken

Handledning inom socialt arbete har sina rötter i USA och England inom olika frivilliga välgörenhetsorganisationer. Dessa organisationer startade under 1800-talet och i början av 1900-talet att anställa flera personer, som man efterhand började utbilda till socialarbetare. Handledningen inom denna period kom att fokusera på att introducera nya medarbetare, samtidigt som handledningen under denna tid var individuell handledning. Med tiden kom den utbildningsmässiga och administrativa betoningen av handledningen blir mera inflytelserik. Handledningen kom att bli baserad på case work metoden (Näslund & Ögren 2010, s. 149-150).

Det generella målet med handledning är att den skall hjälpa den enskilda individen som söker vård och omsorg (Grönquist 2004, s. 17). Enligt Tveiten (2010, s. 21) refererar Gjems som anser att handledningen är en läroprocess mellan två eller flera personer för att skapa en uppfattning, en ny förståelse och tänkbara handlingsalternativ i professionella sammanhang. Handledningen utgår från helhetsperspektivet enligt Killen (2008, s. 24) som har en central plats i socialt arbete. Psykosocial handledning utövas fram för allt i sociala och samhällseliga sammanhang (Grönquist 2004, s.17). Att förstå de psykosociala problem och processer som är en benämning för ett samspel mellan yttre och inre faktorer, mellan den enskilda människan, familjen, nätverket, socioekonomiska och kulturella förhållanden och samhällsförhållanden. Dessa förhållanden påverkar människans hälsotillstånd, vilket i sin tur påverkar individens psykosociala situation, som i sin tur påverkar individens hälsa. Att integrera helhetsperspektiv förutsätter reflektion enligt Tveiten (2010, s. 24-25) refererar Yelloly & Henkel som anser att reflektion är centralt i både socialt arbete och inom handledning i socialt arbete.

Som handledare förväntas man bistå med kunskap i det aktuella området, men även var en modell och företrädare för yrkesrollen i fråga. Som handledare förväntas man förmedla respekt för olika människor och deras livsöden. Samtidigt som man på samma sätt ska kunna föregå med god förebild och förmågan att hantera sin roll. Handledningen medför per definition en oregelbunden rollfördelning mellan handledaren och den handledda. Handledaren är ansvarig samt får insyn och har makt. Rollen som handledd präglas av hjälp, stöd och att bli sedd. Handledaren är i sin roll tilldelad makt och auktoritet och bör på ett genomtänkt sätt kunna handskas med det. Samtidigt som man bör kunna hantera den handledas tendens till idealisering och beroende i initialskedet liksom det ofta ökade behovet av frigörelse och självständighet i ett senare skede av handledningsförloppet.

Handledaren bör värna om sin handledarauktoritet, inte bli för nära bekant med den handledda och samtidigt vara den som har det yttersta ansvaret för struktur, ramar och processer i handledningssammanhang (Näslund & Ögren 2010, s. 213-214). Dialogen är handledningens huvudform, samt att i handledningen är dialogen koncentrerad på den handledda. Dialogen grundar sig på humanistiska värderingar och på kunskap. Dialogen grundar sig på kunskap om handledning, om lärande, om kommunikation, om etik och juridik och övriga ämnen, samt övrigt som står i medelpunkten för handledningen (Tveiten 2010, s. 23).

4 Psykosocialt perspektiv i förebyggande arbete

Under 2000-talet uppmärksammandes behov av ett klientnära arbete och en klientnära service, med ett stöd för återhämtning på klientens villkor. Samtidigt som Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes har lyft fram ett klientstyrt arbetssätt. Ett holistiskt synsätt och en dialog mellan klient och stödperson har även önskats. Förändringen har kommit bl.a. genom lagstiftning och genom att tyngdpunkten flyttats från sjukhusvård till öppenvård. Förutom allmänna socialtjänster kan socialvården erbjuda tjänster för personer med psykiska funktionshinder olika former av arbetsverksamheter, vägledning och tjänster som stöder sysselsättning och rehabilitering (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 27-36).

Inom den så kallade servicehandledning finner man rötter i socialarbetet. Case management verksamheten är en del av service-handledningen, för är att trygga en heltäckande och oavbruten vård och rehabilitering där personliga ombudet hjälper klienterna att få vård, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning. Inom servicehandledningen betonar man multiprofessionalitet och sektoröverskridande samarbete vid planering. Service-handledarna bör ha en bra kännedom om servicesystemet, samt komma överens med många olika människor. Kvalitetsrekommendationerna för mentalvårdstjänsterna rekommenderar att bland vårdpersonal eller socialarbetare inom öppen vården att utse en kontaktperson för klienterna (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 31-32).

För att stärka klientens ställning är fokus på jämlikhet, endörss- och lågröskelprincipen, brukarexperternas ställning och kamrattstöd, införande av utomstående professionell bedömning, regler för begränsning av självbestämmanderätt samt utkomstskydd. Mental- och missbrukarvården ska tryggas och förverkligas enligt lågröskel- och endörssprincipen. För att utföra endörssprincipen bör de finnas kompetenta yrkesmänniskor enligt

lågtröskelprincipen, där vårdbehovet bedöms tillsammans med klienten och eventuellt med klientens anhöriga eller personliga ombud (Social- och hälsovårdministeriet 2009, s.9).

Syftet med psykosocialt arbetssätt är att beröra de närliggande sociala levnadsförhållandena så att dessa inverkar fördelaktigt på individens psykiska och sociala utveckling och funktionssätt. Samtidigt som det psykosociala arbetet strävar efter öppenhet och att man engagerar inblandade personer runt klienten, samt även personer som arbetar inom olika offentliga verksamheter. Inom den psykosociala arbetsmiljön är fokus på nuet och framtiden. Att förmedla kunskap, stärka självkänslan, påverka beteendet och relationer för att därmed öka det sociala fungerandet och att tillföra resurser är viktiga mål i det psykosociala arbetssättet. Psykosocialt arbetssätt är de metoder eller metodik som används för att stödja individers motståndskraft mot påfrestningar och för att påverka en avgränsad social miljö så att utsatta individer eller grupper kan utvecklas i en fördelaktig riktning. Samtidigt som fokus ligger på individens livssituation i perspektivet nuet och framtiden (Grönquist 2004, s. 42-43).

Inom psykosocialt arbete utgår man inte från någon speciell metod eller metodik utan man arbetar efter att utveckla bästa möjliga metod i det sammanhang där problemet uppenbaras, man arbetar efter ”där och när” när problemen framträder. Teorivalet är ”flerdimensionellt” man anser att en bred inriktning med kunskaper om många teoretiska perspektiv är mera användbart än fördjupade kunskaper om en enda teori. Det psykosociala arbetet stödjer sig på öppenhet och att man engagerar inblandade personer runt klienten. Samtidigt att förstå hur fenomenen står i relation till varandra anses vara centralt i psykosocialt arbete (Grönquist 2004, s.43).

Psykosocialt arbete betecknar förebyggande arbete- och problemlösningsprocesser där psykosociala och socioekonomiska och kulturella problem och resurser är centrala och där förhållandet mellan yrkesutövare och klient är ett viktigt medel (Killen 2008, s. 14). Med psykosocialt synsätt avses den påverkan på den enskilda individens psyke och omgivningen. Begreppet psykosocial medför en sammansättning av två verklighetsnivåer, individnivå och social nivå samt en relationsnivå. Med psykosocialt arbetssätt anses att man i själva verket inte skiljer på det psykiska som det sociala livet. Det inre psykiska livet och den yttre miljön är bundna av varandra och inverkar på det som händer i livet (Grönquist 2004, s. 41-42).

Psykosocial inflytande på den enskilda människans liv och psyke har påverkats av yttre och inre faktorer, mellan den enskilda människan, familjen, nätverket, socioekonomiska

och kulturella förhållanden och samhällsförhållanden (Killen 2008, s. 24). När man arbetar utifrån ett psykosocialt arbetssätt tar man i beaktande individens möjligheter och resurser beaktande till det sociala sammanhang som individen befinner sig i. Attityder förmågor och handlingar kan inte bara förklaras utifrån personliga egenskaper utan det är också en följd av sociala relationer och social identitet. Syftet med ett psykosocialt arbetssätt är att beröra de näraliggande sociala levnadsförhållandena så att dessa påverkar gynnsamt på individens psykiska och sociala utveckling och funktionssätt (Grönquist 2004, s. 42). För att förebygga, lösa eller minska psykosociala och socioekonomiska problem, som kan ge upphov till hälsoproblem och hämnar lärandet, bör vi vara uppmärksamma på att förstå vad som är fel, klientens upplevelse av sin situation och självförståelse är centralt och en viktig bit (Killen 2008, s. 34).

5 Personliga ombudet

Den internationella förebilden till personliga ombudet är case manager (Järkestig Berggren 2006, s. 43). I USA har yrkesgruppen funnits sedan 1950-talet och i Storbritannien i ett par decennier senare (Brusén 2008, s. 8). Enligt Piuva och Lobus (2007, s. 8) refererar Piuva, Sands och Rosen som anser att case manager inom socialt arbete och psykiatri har en gemensam historia inom psykiatrisk öppenvård och eftervård i USA. Det generella syftet med case manager är att skraddarsy stödet och hjälpen efter klientens behov för att klienten skall kunna hantera sin funktionsnedsättning. Utifrån Piuva och Lobus (2007, s. 8) refererar Intagliata att det utvecklades olika case manager metoder snabbt och de anpassades till organisatoriska och ekonomiska förändringar av vården i Nordamerika, Canada och Storbritannien.

De var socialarbetarna som var en mellanhand mellan den specialiserade vården och klienternas sociala nätverk och som på samma gång hjälpte klienterna till att komma tillbaka till ett "normalt" liv efter att institutionsvården avslutats. Case management modellerna har en tradition i den äldre "casework" metoden, den aktualiserades i anknytningen med psykiatriska institutionerna gick mot mera öppna vård former under 1960 och 1970-talet. Syftet med arbetsmetoden var samma som vid "psychiatric casework" att skapa en anpassning till samhället och att undvika återfall till den så kallade slutna psykiatriska vården. "Psychiatric casework" har under lång tid haft ett gott professionellt status (Piuva & Lobus 2007, s. 8).

Personliga ombudet introducerades i Finland under 2000-talet, i en liten utsträckning inom mentalvårdsarbetet. Syftet med verksamheten är att trygga för klienten en heltäckande och kontinuerlig vård och rehabilitering där personliga ombudet stöder klienten i vårdprocessen, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning. I kvalitetsrekommendationerna för tjänsterna inom mentalvården rekommenderas att bland vårdpersonal och socialarbetare inom öppen vården utnämna en kontaktperson för klienten. Där med även för personer som har benägenhet för att falla utanför personliga ombudets verksamhets område, samt de som har ett flertal problem, stödformen riktar sig även till invandrare och personer som fått vård endast inom den privata sektorn (Karlsson & Wahlbäck 2010, s. 32).

Personliga ombudet är ett nytt yrke, som uppstod som en utveckling inom socialpolitiken i Sverige och i andra västländer. Utvecklingen gick mot att stora institutioner för människor med allvarligt psykiska funktionshinder ska gå mot en mer individuellt anpassad vård och stöd i öppna vårdformer. I en utredning från början av 1990-talet kom det fram att människor med psykiskt funktionshinder inte fick ta del av samhällets möjligheter som andra, de hade sämsta levnadsförhållanden av alla grupper med funktionsnedsättningar, samt att de fanns brister i mottagandet och anpassandet av vården, hjälpen och stödet. (Brusén 2008, s. 7).

Enligt Pritz (2010, s. 13) har personliga ombudets reform i korthet dessa två syften:

- Att man har rätt till som enskild individ att bli bemött med respekt, får insatser efter behov och att insatserna samordnas.
- Att man kartlägger och skapar underlag för att åtgärda de brister i de offentliga system som gör att den enskilda individens behov inte blir tillgodosedda.

Personliga ombudet har som uppdrag att ställa krav på samhället. Därför att den enskilde individen ska få del av de rättigheter och resurser som finns till för personen. Personer med en funktionsnedsättning ska med stöd och hjälp erbjudas jämbördiga livsvillkor som andra, så att de kan integreras i samhället. Samtidigt som det är viktigt att vi alla ska kunna ha makt och inflytande över vardagen. Personer med psykisk ohälsa är makt och kontroll över sitt liv en viktig förutsättning för tillfrisknande (Brusén 2008, s. 10).

Personliga ombudet arbetar för helhetssyn och samlade lösningar i gråzonen mellan olika myndigheters ansvar. Personliga ombudets övergripande uppdrag är att få klienterna att själva ta ledningen över sina liv genom att erbjuda dem insatser och stöd, samtidigt som

det kan leda till att klienten får en bättre livssituation. Personliga ombudets övriga arbetsuppgifter är att vara diskussionspartner i viktiga frågor som berör det dagliga livet och klientens framtid. Medlare vid konflikter, marknadsförare i mötet vid potentiell arbetsgivare, problemlösare i olika praktiska situationer, pedagog i undervisningen om egen rehabilitering och återhämtning, och även samordnare mellan olika instanser (Sandberg 2011, s. 253).

Enligt Sandberg (2011, s. 254) behöver personliga ombudet ha förmåga att bemöta olika människor. Samtidigt även kunna "få tag på" och kunna bemöta klientens behov, konsultera och kunna sammarbeta med andra, undervisa och lära ut, samt även kunna anpassa miljön utifrån klientens behov och att medla. Det personliga ombudet får inte heller i förväg ha färdiga förfaranden om stödets utförande. Stödet som klienten behöver kan se ut olika från fall till fall, eftersom det alltid ska utgå från klientens egna mål.

Personliga ombudet bidrar till att identifiera brister i vårt offentliga system som drabbar den enskilde klienten. Även att personliga ombudet försöker att påverka och lösa problem i arbetet med sin klient och berörda organisationer. Att arbeta som personliga ombudet är jämförelsevis mycket konkret. Fokus ligger på att komma tillrätta med systembrister på individnivå. En stor del av personliga ombudets arbetsuppgifter är att kontinuerligt och informella kontakter med en eller flera offentliga aktörer. Detta sätt gör att klienten erövrar en större makt över det egna livet, samtidigt som det stärker klientens egen makt (Pritz 2010, s. 23).

5.1 Forskning kring case management

Internationell forskning kring case management har utförts i USA, samt i England, Italien och Australien m fl. I forskningen som gjorts kring case management är personer med en svår psykisk störning, dominerar en medicinsk evidensbaserad forskningstradition med utgångspunkt i vilka frågor kring case managements resultat, uppfyllda mål och effektivitet ställs. De har forskats utifrån vilka modeller som har lyckat resultat och samt minskat dagar i psykiatrisk sluten vård (Järkestig Berggren 2006, s. 42).

Case management verksamheten uppkom när avvecklingen av institutionerna för psykiskt funktionshindrade personer började, när vården gick mot mera öppna vård former. Grunden och syftet med case management är att skraddarsy service efter individuella behov (Järkestig Berggren 2006, s. 43-45). Efterhand har sex modeller utvecklats ur den

så kallade grundmodellen. Dessa modeller har varit föremål för vetenskapliga studier där huvudsyfte har varit att studera hur effektiva modellerna är. De sex olika modellerna är, *mäklarmodellen*, *kliniska case management modellen*, *Assertive Community Treatment (ACT)*, *entreprenörsmodellen*, *resursmodellen* och *rehabiliteringsmodellen* (Brusén 2004, s.7-9).

5.2 Case management modellerna

Det övergripande syftet med case management modellerna är att skräddarsy stödet och hjälpen utifrån klientens behov, samt att klienten lättare ska kunna hantera sin funktionsnedsättning. En del likheter finns mellan de olika modellerna, som är sex stycken till antal (Brusen 2008, s. 8).

Allmänt för alla dessa olika modeller är den samordnade funktionen. En av de viktigaste funktionerna personliga ombudet har är att stödja sina klienter så att de själva kan ta tag i sin livssituationen. Den andra viktiga funktionen är att ställa krav på myndigheter, som har ansvar för klienten, så att de får den hjälp och service som klienten har rätt till (Brusén 2008, s. 8).

Enligt Brusén (2008, s. 8) så har inte personliga ombudet inte något medicinskt ansvar eller behandlingsansvar. Personliga ombudet fattar inte heller några myndighetsbeslut, samt att det är klienten som är uppdragsgivare.

5.3 Mäklarmodellen

I mäklarmodellen har personliga ombudet en assisterande funktion mot klienten. Personliga ombudet och klienten gör upp en plan tillsammans för serviceinsatserna som klienten behöver (Brusén 2008, s. 8). Case management är en administrativ samordnare av serviceinsatserna och förmedlare av service i mäklarmodellen (Piuva & Lobus 2007, s. 8). Personliga ombudet har i denna modell en ganska liten direkt kontakt med sin klient. Samtidigt som denna modell har ingen egentlig rehabiliterande verksamhet (Brusén 2004, s. 7).

5.4 Kliniska case management modellen

I den kliniska case management modellen ingår case management i ett professionellt team och har som sin övergripande uppgift att koordinera insatserna. Kliniska case management

modellen har förutom planering och förmedling, också en viss omfattning egna direkta behandlings- och rehabiliteringsåtgärder. Som kan bestå av ingripande vid en kritisk situation, vid social träning och som stödåtgärd i familjer (Brusén 2004, s. 7-8).

5.5 Assertive Community Treatment (ACT)

Den multiprofessionella modellen (ACT) är ett samlingsnamn för många modeller (Piuva & Lobus 2007, s. 9). Enligt Brusén (2004, s. 7) refererar Stein & Test under 1970-talet utvecklade ett samhällsbaserat behandlings- och rehabiliteringsprogram, som heter Assertive Community Treatment. I den multiprofessionella modellen (ACT) är Case managern huvudpersonen i ett multiprofessionellt team som samordnar teamets samansatta insatser till klienten. Insatserna kan vara både sociala och medicinska (Piuva & Lobus 2007, s. 9). ACT-modellen går som ett steg längre än kliniska case management-modellen i att samordna case management med vård- och stödinsatser (Brusén 2004, s. 7). Modellen kallas även för ”integrerad psykiatri” därför att de ges av ett team samtidigt som de arbetar med klienten och möts och diskuterar insatser regelbundet med klienten (Piuva & Lobus 2007, s. 9). Samtidigt som ACT-modellen ämnar sig främst för långtidsjuka patienter och till patienter med många vård dagar inom psykiatrisk sjukhusvård. Enligt ACT-modellen arbetar man med tvärdisciplinära team. Samtidigt som teamet är tillgängligt dygnet runt. Ett team, hellre än en enskild case manager, som har eget ansvar för patienten (Brusén 2004, s.7-8). Utifrån Piuva & Lobus (2007, s.10) refererar Bond & Scott som anser att resultat angående modellen visar på att ju mera strikt ACT-modellen följs i arbetet desto bättre blir resultaten, samt att de övriga case management modellerna gav också effekter men inte i samma utsträckning som ACT-modellen. Resultaten av internationell forskning enligt Piuva & Lobus (2007, s. 58) visar på att ACT-modellen är den metod som fungerar bäst och att resultaten blir bättre på lång sikt, samt att ett samband mellan lägre kostnader och lägre vårdbehov hos ACT-modellens klienter uppvisats.

Ett utmärkande kännetecken för ACT-modellen är att case management har ansvar för ungefär tio patienter, samt att vård-, stöd- och rehabiliteringsåtgärderna genomförs i patientens hemmiljö och inte på institution. Vårdteamet står själva för huvuddelen av de olika vårdåtgärderna, i stället för att vidarebefordra och samordna vården. Stödinsatserna är behovsanpassade enligt patienten och saknar tidsramar (Brusén 2004, s. 8).

5.6 Entreprenörsmodellen

Entreprenörsmodellen infördes i Storbritannien i början av 1990-talet och har ett något annorlunda upplägg än de övriga modellerna (Brusén 2008, s. 8). Inom entreprenörsmodellen har case management som uppgift i denna modell att utgående från ett budget ansvar, planera vården och implementera ett servicepaket i samråd med sin klient. Det övergripande syftet med entreprenörsmodellen är att minska på vårdkostnaderna (Järkestig Berggren 2006, s. 44).

I entreprenörsmodellen enligt Järkestig Berggren (2006, s. 44) refererar Payne som anser att case management i entreprenörsmodellen har en stödjande roll till klienten. Case managements uppgift är att upprätta en planering och att ordna serviceinsatsen som klienten bestämmer sig för. Case management har som arbetsuppgift att koordinera och följa upp kontakter med klientens vård och stödinsatser. I entreprenörsmodellen har klienten och case management inte så regelbunden kontakt med varandra, samt att case managementen i denna modell ha många klienter (Brusén 2008, s. 8).

Entreprenörmodellens syfte har varit att underlätta för vuxna klienter med funktionshinder att få en bättre kontroll över sitt eget liv (Järkestig Beggren 2006, s. 44).

5.7 Resursmodellen

Resursmodellen koncentrerar sig uppenbart på det friska hos varje individ enligt Sandberg (2011, s. 242). Resursmodellen utgår ifrån klientens självbestämmanderätt, egna val och kapacitet. I stället för att utgå från klientens sjukdomssymtom eller svårigheter. Resursmodellen försöker förstärka och utveckla klientens kapacitet, genom att hitta samband och insatser i samhället där de kan utvecklas. Exempel på detta kan vara inom boendeträning och arbetsträning (Brusén 2004, s. 9). Resursmodellen har även använts i daglig verksamhet inom individ- och familjeomsorg, samt inom arbetsmarknaden för att stöda integrationen. Modellen har även praktiserats på personer med hjärnskador och på personer med ryggmärgsskador (Sandberg 2011, s.254).

Resursmodellen betonar ett nära förhållandet mellan klient och case management. Case management arbetar konkret som klientens ombud. Case management försöker både genom egna raka insatser och med hjälp av andra vård- och stödåtgärder ge ett stöd som

gör att klienten kan nå sina uppsatta mål. Modellen är stödjande och case management arbetar som klientens ombud (Brusén 2008, s. 8-9).

Resursmodellen har som utgångspunkt enligt Sandberg (2011, s. 242-244) sex grundläggande principer.

- Individens egen förmåga att återhämta sig. Förmågan till utveckling och framsteg finns hos individen själv. Case managements uppdrag är att vara ett skydd och att skapa villkor för att förbättring ska kunna inträffa.
- Fokus ligger på individens styrkor. Detta medför inte att man skall bortse från svårigheter, komplicerade symtom eller andra hinder som motverkar en individ att nå sin målsättning. Case management skall i första hand koncentrera på de möjligheter, kapacitet och intressen individen har och från detta utveckla en rehabiliteringsprocess.
- Samhället är fullt av resurser. Case management skall anlita sig av de fysiska och sociala möjligheter som samhället har att erbjuda.
- Personen styr sin egen process. Case manager måste se till individens rätt att kunna påverka stödets form, samtidigt att ha tro på individens kapacitet att styra över dess innebörd och utveckling. Samtidigt som case manager inte skall inta en likgiltig roll. Case manager skall ha som utgångsläge vad som individen finner som betydelsefullt och skapa möjligheter att nå individens uppsatta syften.
- Relationen klient och case manager är grundläggande. Det är viktigt med en nära, omtänksam och jämlik förhållande mellan klient och case manager.
- Den huvudsakliga miljön är i samhället. Arbetet bör ske så långt som möjligt i personens naturliga miljö.

Utifrån Sandberg (2011, s. 244) refererar Rapp & Goscha att forskning visat att resursmodellen har positiva behandlingsresultat, på att få en bättre fungerande hemmiljö, sociala kontakter, arbetsförmåga och livskvalitet ökat hos individen. Enligt Sandberg (2011, s. 244) refererar Björkman, Hansson och Sandlund som anser att psykiskt funktionshindrade i Sverige som haft case management och fått behandling enligt resursmodellen har i mindre grad varit på sjukhus. Även att de klienter som fått vård enligt modellen uppvisat vara nöjdare med vården och omvårdnaden än övriga patienter. Samtidigt en minskning av den psykiatriska vården och även en bestående utveckling gällande klientens sociala resurser.

5.8 Rehabiliteringsmodellen

Rehabiliteringsmodellen påminner i högsta grad om resursmodellen, genom att de tar fasta på klientens egna önskemål och val. Det utmärkande för rehabiliteringsmodellen är betoningen på insatser som saknas i den sociala förmågan hos klienten. De kunskaper som klienten saknar för att leva ute i samhället och kunna uppnå sina personliga målsättningar (Brusén 2004, s. 9). Resursmodellen Piuva & Lobus (2007, s.9) refererar Payne som anser att orsakerna är mera en filosofi än ett servicesystem. Grundtanken i filosofin har som grund att det är klientens resurser hellre än svagheter och sjukdom som skall fokuseras på.

5.9 Översikt av case management modellerna

De finns sex olika modeller till förfogande vid analysen. Två olika riktlinjer finns, den ena med betoning på administration och samordning och den andra med betoning på klientkontakt. Modellerna befinner sig mellan två fält, det psykiatriska och det sociala. Vidare kan man nämna att personliga ombudet är ett individuellt baserat stöd (Piuva & Lobus 2007, s. 9-12).

Personliga ombudet för psykiskt sjuka har gett goda resultat. Målet är att en person med ett psykiskt funktionshinder med stöd av personliga ombudet ska kunna leva ett relativt självständigt liv. Personliga ombudets uppdrag är att yrkesrollen definieras som en sorts advokatroll, därför att ombudet för klientens talan och är med i vårdplaneringen tillsammans med klienten samt att samla och möjligen öka klientens nätverk (Blume & Sigling 2008, s. 21-23).

Tabell 1

Sammanfattning av olika case management modeller och deras målsättningar.

Resursmodellen	Rehabiliteringsmodellen	ACT-modellen	Kliniska case management modellen	Entreprenörsmodellen	Mäklar-modellen
Klientcentrerad	Klientcentrerad	Klientcentrerad	Klientcentrerad	Administrationscentrerad	Administrationscentrerad
Modellen utgår ifrån klientens självbestämmanderätt, egna val, kapacitet samt koncentrerar sig på det friska hos individen. Modellen försöker stärka klientens kapacitet och utveckla klientens resurser.	Påminner om Resursmodellen. Modellens stödinsatser är den sociala förmågan som saknas hos klienten och de kunskaper som klienten saknar för att kunna uppnå sina personliga målsättningar.	CM är huvudperson i ett multi-professionellt team som samordnar team samansatta insatser. Insatserna kan vara medicinska och sociala. Modellen påminner om Kliniska case management. Riktat sig till långtidssjuka med många vård dagar.	CM ingår i ett mångprofessionellt team. Teamets övergripande uppgift är att koordinera insatserna.	Modellen har ett något annorlunda upplägg. CM:s uppgift i modellen att utgående från ett budget ansvar planera vården i samråd med klienten. Modellens syfte är att minska på kostnaderna.	Administrativ samordnare av insatser och förmedlare av service. Gör upp en plan för service insatserna.
En nära klientkontakt. Modellen är stödjande. CM försöker genom egna raka insatser och hjälp av andra vård- och stödinsatser ge ett skydd så klienten kan nå sina målsättningar.	Modellen anses mera som en filosofi än ett servicesystem. Grundtanken i filosofin är klientens resurser hellre än svagheter och sjukdom som skall fokuseras.	Modellen riktar sig till långtidssjuka patienter och patienter med många vård dagar inom psykiatrisk sjukhusvård. Teamet har ansvar för vården och är tillgängligt dygnet runt.	Till en viss del direkta behandlings- och rehabiliterings åtgärder.	Ingen nära klient kontakt. CM har många klienter.	Ingen nära klientkontakt.
Modellen har visat positiva behandlingsresultat.	Rehabiliterande verksamhet.	Forskning visar på positiva resultat, lägre kostnader och mindre vårdbehov. Vård-teamet står själva för vården som utgår från klienten och är i klientens hemmiljö.	Rehabiliterande verksamhet i form av, ingripande vid kris, social träning och familjestöd.	CM uppgift är att upprätta en planering och att styra service insatserna, samt att samordna och följa upp kontakterna med klientens vårdgivare. Modellens syfte har riktat sig till vuxna funktionshindrade att få en bättre kontroll över sitt liv.	Ingen egentlig rehabiliterande verksamhet.

Tabellen ger en överblick av de sex olika case management modellerna, som har två olika riktlinjer, administration, samordning och klientkontakt, samt modellernas arbetsuppgifter.

6 Analys över personligt ombuds handlingsmönster

En redogörelse av analysen, över hur personliga ombudets klientarbete av de olika handlingsmönstren framstår. De beskrivs som fyra idealtyper, grundade i teorier och metoder i socialt arbete. Analysen visar på att personligt ombud väljer mellan att se på sina arbetsuppgifter, som att åstadkomma förändringar hos klienten, klientens beteenden, synsätt på omgivningen, eller att förändra miljön och livsvillkoren enligt medborgardiskursen. Samt att förhållandet kan utvecklas sig åt två skilda håll (Järkestig Berggren 2006, s. 125- 127).

Tabell 2

Personliga ombudets klientarbete av de olika handlingsmönstren.

Klientens förhållande till personliga ombudet	Medicinsk diskurs	Medborgardiskurs
	Individualisering, case work, rehabilitering	Strukturella förklaringar, välfärd och förmåner som medborgare
Subjekt	Rehabilitering Klienten fastställer takten. Personligt ombud har en egen värdering, men inväntar klienten. Rehabiliteringsteori; minne, livlina och utbildare.	Empowerment Klienten bestämmer ärendet. Personligt ombud godtar klientens berättelse och arbetar enligt ärendet. Empowermentsteori; bollplank, åskådare, utbildare och mäklare.
Objekt	Paternalism/förmyndaren Klientens redogörelse och uppdraget blir irrelevant. Personligt ombud agerar efter sin egen omdöme. Behandlingsterori; juridisk ingripande, handläggare.	Advocacy/företrädarskap Personliga ombudet agerar som företrädare. Letar efter insatser som inte finns för att visa på behov. Advocacysteori; företrädare och medlare.

Tabellen ger en överblick över de fyra olika handlingsmönster och dess teori. Efter tabellen kommer en beskrivning av de fyra olika handlingsmönstren.

6.1 Handlingsmönstret rehabilitering

Det rehabiliterade handlingsmönstret tar fasta på att klienten som en enskild individ och personliga ombudet arbetar utifrån ett rehabiliterande mål. Detta handlingsmönster innebär att klientens berättelse av sin situation respekteras, som resulterar i vidare diskussioner och samarbete. Personliga ombudet lyssnar på klienten, men har en egen redogörelse om vad som skulle gagna klienten. Personliga ombudet påskyndar inte ärendet, utan inväntar klienten. I de flesta ärenden är inte uppdraget tydligt formulerat, utan kontakterna kan bli långvariga. Personliga ombudet arbetsmetod är motivationsarbete. Motivationsarbete enligt personligt ombud, är att i kontakten till klienten att motivera och att sträva klienten till något som är bra, rätt eller gott för klienten. Motivationsarbetet syfte är att personen ska förändra sin situation och tidigare inställning till sig själv och omvärlden. Motivationsarbete kan beskrivas som en förändringprocess hos klienten (Järkestig Berggren 2006, s. 129).

Personliga ombudet ser till att klienten har yrkanden och personliga ombudet föreslår lösningar som klienten godtar eller inte föredrar. Personliga ombudet försöker då att skapa motivationen hos klienten till förändring och tänker att motivationsarbete kommer att ta tid (Järkestig Berggren 2006, s. 129-130).

Detta rehabiliterande handlingsmönster stödjer sig på case work metodiken. Case work inom socialpsykiatrisk verksamhet utgår från, diagnos – behandling – rehabilitering. Avsikten med rehabiliteringen är att klienten skall gå igenom en individuell rehabilitering som gagnar en personlig utveckling hos klienten. Case work har där med kopplats samman med psykologisk teoribildning och i stället för att sätta ”sociala diagnoser” som underlag för arbetet. Det viktigaste är att utveckla ett förhållande och en interaktiv process mellan klient och personliga ombudet eller socialarbetare som ska frigöra klientens egna resurser att lösa sina problem. Personliga ombud som utgår från case work och sätter stort värde på att ge klienten både praktiskt och psykologiskt stöd i en närstående och långvarig relation. Personliga ombudet arbetar till viss del med att ge stöd till klientens egna önskningar, dels med motivationsarbete. Tillvägagångssättet att motivera klienten till att utföra förändringar, som personliga ombudet ser som grundläggande för att klienten skall åstadkomma att få en bättre livskvalitet. Personliga ombudet arbetar utifrån individen, samt att det förekommer även ett strukturerat arbete. Rehabiliteringsinriktade handlingsmönster i personliga ombudets verksamhet kan knytas till rehabiliteringsteorier

som utvecklats. Dessa framhåller att rehabiliteringen sker i samverkan med individen som ska utveckla sina förmågor att klara av sin vardag. Resursmodellens perspektiv blir allt tydligare när vårdpersonal upptäcker att individens egna insatser har avgörande betydelse för resultatet. Att effektivt handleda klienten att använda sina resurser och att utveckla dem så att klienten klarar sig bättre i samhället (Järkestig Berggren 2006, s. 130).

6.2 Handlingsmönstret paternalism

Handlingsmönstret paternalism, uppkommer i problematiska situationer. Personliga ombudet väljer att förfara efter sina egna tolkningar. Personliga ombudet griper in i klientens liv. Detta handlande grundar sig på en juridisk skyldighet och personliga ombudets professionella bedömning är grunden för denna handling (Järkestig Berggren 2006, s. 131).

6.3 Handlingsmönstret empowerment

Empowerment handlar om ett allmän mänskligt behov, makten över sitt eget liv. Egenmakt är också ett individbaserat begrepp. Benämningen på egenmakt innebär att individen ska känna att han har makt över sin situation, sina arbetsuppgifter och sin närmiljö (Pritz 2010, s. 21). Begreppet empowerment handlar om hur människor under förtryck kan göra sig fria från förtryck och öka makten över sin egen livssituation. Idag används begreppet för att beskriva metoder i socialt arbete som politisk ideologi och teori om makt (Järkestig Berggren 2006, s. 134). Personliga ombudet har utvecklats så att personliga ombudet idag är aktiv tillsammans med klienten i empowerment processen. Personliga ombudet kan arbeta i teamarbete eller individuellt och kan själva delta i det praktiska och kliniska arbetet med klienten (Sandberg 2011, s. 254). Personliga ombudet är den person som har god kunskap om vad som händer i mötet mellan de offentliga systemen och klienten (Pritz 2010, s. 35). I empowerment processen är personliga ombudet en ”person som ger stöd” som klienten kan anlita för att återfå makten över det egna livet. Personligt ombudets övergripande roll är att stödja klienten i att få allt större inflytande över det egna livet (Pritz 2010, s. 22).

Tillvägagångssättet vid handlingsmönstret empowerment, godtar man klientens beskrivning av sin situation, utan att ifrågasätta. Utifrån klientens berättelse av sin situation bildar personliga ombudets ärende och fortsatt samarbete. Personliga ombudet och

klienten diskuterar tillsammans och försöker hitta lösningar, samtidigt som klienten får energi och hittar strategier att agera själv med personliga ombudet som back-up. Personliga ombudet verkar som diskussionspartner och hjälper klienten att söka argument för och emot för att klienten ska kunna fatta egna beslut och bilda sig en uppfattning om konsekvenserna vid olika alternativ. Vid ett empowerment inriktat handlingsmönster är klientkontakterna förhållandevis korta och stödjer sig på tydliga uppdrag. Uppdragen kan bestå av dåligt bemötande från andra myndigheter eller vårdpersonal, relationsproblematik inom det sociala nätverket eller hjälper klienten att driva sina rättigheter. Samtidigt som personliga ombudet kan fungera som ett bollplank när klienten behöver någon att diskutera sitt problem med. Samtidigt fungerar personliga ombudet som en handledare som förmedlar kunskap om vilka rättigheter och skyldigheter klienten har. Många personliga ombud arbetar med klienter i så kallad gruppverksamhet utifrån empowerment handlingsmönster (Järkestig Berggren 2006, s. 133).

Empowerment processer sker genom ingripande i klientens livssituation. Detta sker genom att aktivt engagera klienten i förändringsprocesser, att visa på möjligheter till självhjälp, samt att ge erfarenheter av personlig makt över självhjälpsrelationer och att mobilisera resurser. Grundvalen för ett sådant samarbete är förtroende, delad makt och godkännande av klientens förklaring av sitt problem. Det grundläggande socialpolitiska målet för empowerment är följande, social rättvisa, ökad trygghet för individen, större politisk och social jämnlighet via gemensamt stöd och kollektivt lärande (Järkestig Berggren 2006, s. 135).

I resursmodellen innebär empowerment en del av grundläggande utgångspunkterna. Resursmodellen tar fasta på individens resurser och möjligheter. Resursmodellen har inte fokus på individens brister, sjukdom och svårigheter. Personliga ombudets övergripande syfte är att skapa ett samarbete med klienten, som ska ses som ett subjekt. Modellens fokus är klientens styrkor, möjligheter och önskemål, samt individens resurser och resurser i individens omgivning. Samtidigt är en annan viktig grund, betydelsen av samhörighet och medlemskap att höra till ett samhälle eller en grupp, samt att med medlemskapet följer rättigheter. Att känna sig utanför, bedöms som ett riskabelt läge med en risk för marginalisering, förtryck och en känsla av främlingskap. Att uppleva svåra händelser kan människan till en stor del återhämta sig ifrån, samt att vi människor betraktas ha en inneboende förmåga till läkning och slår fast att människors ”jag” och självbild formas i dialog och att känna samhörighet med andra. Samtidigt en annan viktig aspekt är att

klienten måste bli tagen på allvar. Inom det empowerment inriktade handlingsmönstret är fokus tydligt på omgivande resurser och förändring i miljön, för att på så sätt förändra individens möjligheter till inflytande över sitt eget liv. Resursmodellen hämtar egenskaper från empowerment och närmar sig rehabiliteringsinriktningen i sitt fokus på att utveckla individens inneboende befintliga resurser (Järkestig Berggren 2006, s. 135-136).

6.4 Handlingsmönstret företräderskap

Handlingsmönstret företräderskap, detta handlingsmönster kommer från engelskans advocacy och det syftar på företräderskap i klientens intresse. Handlingsmönstret betyder att klienten väljer att vara passiv och lämnar över sitt ärende eller en specifik situation till personliga ombudet att ta hand om. Personliga ombudet fyller en funktion som diskussionspartner, förmedlare av kunskap och som företrädare i ärendet. Begreppet advocacy, företräderskap har en nära förbindelse till empowerment begreppet. Därmed syftar personliga ombudets arbetsuppgifter på att argumentera för klientens åsikter och anspråk, även också att skapa en social förändring till fördel för de sociala grupper som klienterna tillhör. En av målsättningarna vid handlingsmönstret advocacy eller företräderskapet handlar om att säkerställa klientens rättigheter och förmedla kunskaper till klienterna och vilka rättigheter de har möjlighet till. Samtidigt som det centrala uppdraget här handlar om att hjälpa klienten att driva sina rättigheter, samt att ha inflytande över de vård- och stödinsatser som klienten har rätt till, som då resulterar i att klienten får större makt över sitt liv (Järkestig Berggren 2006, s.136-137).

7 En mångprofessionell handledningsmetod med hjälp av personligt ombud

Syftet med mitt examensarbete är att ta reda på hur personliga ombudet kan stöda klienten i den mångprofessionella handledningen. I innehållsanalysen av case management modellerna och analysen av arbetsuppgifter utifrån socialpedagogiken, vill jag dra en slutledning och skapa ett tillvägagångssätt som kan utgöra grunden för den mångprofessionella handledningen vid Åbolands sjukhus.

Under 2000-talet uppmärksammades behovet av ett klientnära arbete, med ett stöd för återhämtning på klientens villkor. Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes har förespråkat ett klientstyrt arbetssätt. Ett holistiskt synsätt och en dialog mellan klient och

stödperson har förespråkats. Förändringarna har bl.a. varit genom lagstiftning och genom att tyngdpunkten flyttats från sjukhusvård till öppenvård. Case management verksamheten är att trygga en heltäckande och kontinuerlig vård och rehabilitering där personliga ombudet stöder klienterna att finna vård, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning. Kvalitetsrekommendationerna för mentalvården önskar att bland vårdpersonal eller socialarbetare inom öppen vården att utse en kontaktperson för klienterna (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 31-36). Personliga ombudets uppdrag är att yrkesrollen definieras som en sorts advokatroll, eftersom ombudet för klientens talan och är med i vårdplaneringen tillsammans med klienten och att samla samt att öka klientens nätverk (Blume & Sigling 2008, s. 21-23). Två olika riktlinjer finns, den ena med betoning på administration och den andra med betoning på klientkontakt. Modellerna befinner sig mellan två olika fält, det psykiatriska och det sociala (Piuva & Lobus 2007, s. 9-12). Förutom de allmänna sociala tjänster som erbjuds ska även olika former av arbetsverksamheter, vägledning och tjänster som stöder klientens sysselsättning och rehabiliteringsprocess (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 27). Man bör man stärka klientens ställning med fokus på jämlikhet, endörrs- och lågtröskelprincipen, för att utföra endörrsprincipen bör det finnas kompetensta yrkesmänniskor enligt lågtröskelprincipen. Klientens vårdbehov bedöms tillsammans med klienten och eventuellt med klientens anhöriga eller personliga ombudet (Social- och hälsovårdsministeriet 2009, s. 9-17). Den multiprofessionella modellen (ACT) är ett samlingsnamn för många modeller Piuva & Lobus (2007, s. 9) internationell forskning visar på att ACT-modellen är den metod som fungerar bäst och att resultaten blir bättre på lång sikt, samt att ett samband mellan lägre kostnader och lägre vårdbehov hos ACT-modellens klienter uppvisat. Resursmodellen, som koncentrerar tydligt på det friska hos varje individ enligt Sandberg (2011, s. 24) är två av modellerna som jag vill lyfta fram.

Vid ett psykosocialt arbetsätt tar man i beaktande individens möjligheter och resurser, med beaktande till det sociala sammanhang individen befinner sig i. Syftet med det psykosociala arbetssättet är att beröra de näraliggande sociala levnads förhållanden så att dessa påverkar gynnsamt på individens psykiska och sociala utveckling och funktionssätt (Grönqvist 2004, s. 42-43). Resursmodellen utgår ifrån klientens självbestämmanderätt, egna val och kapacitet, istället för klientens sjukdomssymtom eller svårigheter (Brusén 2004, s. 9). Samtidigt som det psykosociala arbetet strävar efter en öppenhet och att man angagerar inblandade personer runt klienten. Inom den psykosociala arbetsmiljön är fokus på nuet och framtiden (Grönqvist 2004, s. 42-43). Resursmodellen försöker förstärka och

utveckla klientens kapacitet, genom att finna samband och insatser i samhället där de kan utvecklas enligt Brusén (2004, s. 9). Psykosocialt arbete utgår inte från någon speciell metod eller metodik utan man arbetar efter bästa möjliga metod i det sammanhang man befinner sig i Grönqvist (2004, s. 42-43). I resursmodellen är empowerment en del av de grundläggande principerna, resursmodellen tar fasta på individens resurser och inneboende möjligheter. Resursmodellens fokus är klientens styrkor, möjligheter och önskemål, samt klientens resurser och resurserna i klientens omgivning Järkestig Berggren (2006, s. 135-136). Forsningen kring resursmodellen visar att modellen har positiva behandlingsresultat. Forsningen visar på en förbättring i symtom, funktioner i hemmiljö, sociala kontakter, arbetsförmåga och livskvalitet enligt Sandberg (2011, s. 244) refererar Rapp & Goscha.

Den kvalitativa metoden beskriver individer ur ett helhetsperspektiv. De betyder att individer som befinner sig i en viss situation inte minskas till enskilda variabler utan i stället studeras i sitt naturliga sammanhang. Den kvalitativa metoden studerar ett fenomen ur alla dessa möjliga aspekter, samtidigt som forskaren bör göra vissa avgränsningar genom att fokusera på vissa teman Larsson & Lilja & Mannheimer (2005, s. 91-92). En socialpedagogisk modell beskrivs ofta Madsen (2006, s. 269) som en redogörelse över begreppen bildning, kompetenser och lärandet och hur dessa saker förhåller sig till varandra. Samtidigt som man inom socialpedagogiken anses som en hjälp till utveckling av den sociala individen Madsen (2006, s. 39). Den kvalitativa metoden försöker att få kunskap om individens subjektiva upplevelse utifrån klientens egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar. Genom en empatisk inlevelse försöker forskaren förstå hur klientens inre livsvärld upplevs ur den andras perspektiv, de betyder att man försöker förstå klientens kognitiva - emotionella upplevelse av sitt liv mot bakgrunden av klientens egna ord, tolkningar, tankar, känslor, minnen, kunskaper, bedömningar och tolkningar. En exemplarisk målsättning vid en kvalitativ undersökning är att ”uppleva vad den andra upplever” eller att ”se världen med den andras ögon.” De gör att forskaren Lilja & Larsson & Hamilton (2006) via en reflektionsprocess försöker förstå hur den andra tänker – känner eller upplever sitt liv, både det inre psykiska livet och i yttre avseenden Larsson, Lilja, Mannheimer (2005, s. 91-92). Inom handledningen utgår man från helhetsperspektivet, som har en central plats i socialt arbete Killen (2008, s. 24). Modellen som tar upp ett teoretiskt redskap, över den professionella reflektionen över vad som utgör grundvalen, innehållet och målet för de olika socialpedagogiska formerna av ingripande i individens liv. Modellen kan beskrivas som ett redskap för socialpedagogiskt tänkande än för en

praktisk handling. Modellen skildrar tre grundläggande element. Dessa tre grundelement är grundläggande i verksamheten kring personligt ombud Madsen (2006, s. 269-270).

- De beskriver den personliga anknytningen, samt den enskilda individens som är en individ bland många och med en egen livshistoria och identitet.
- Individens växelverkan mellan den sociala omvärlden, som en existentiell reflektion över både den individuella och den allmänna existensvillkoren.
- Beskriver fyra olika områden av sociala arenor för praktiskt deltagande. De fyra olika områdena är tillhörighetsgemenskapen – som ger sociala kompetenser. Värdegemenskaper – ger kulturella kompetenser. Arbetsgemenskapen – ger yrkesmässiga kompetenser och medborgarkompetenser – ger politiska kompetenser.

Socialpedagogikens grundläggande syfte är att utveckla sociala band mellan individer och för individer i samhälleliga institutioner. Samtidigt som socialpedagogikens samhälleliga uppgift att förebygga och lösa sociala och pedagogiska konflikter. Personliga ombudet uppfyller dessa grunder med sin verksamhet, samt att de är ett sektoröverskridande individuellt stöd för individen, för socialt utstötta och sårbara individer (Madsen 2006, s.65).

Personliga ombudets klientrelaterade arbete beskrivs utifrån fyra idealtyper, grundade på teorier och metoder i socialt arbete. Dessa fyra handlingsmönster är rehabilitering, paternalism, empowerment och företräderskap (Järkesig Berggren 2006, s.125-127).

Handlingsmönstret rehabilitering tar fasta på att klienten är ett subjekt och att personliga ombudet arbetar med ett rehabiliterande syfte. Klientens berättelse av sin situation respekteras, samtidigt som de blir en grund till en diskussion. Personliga ombudet lyssnar på klienten, men har en egen redogörelse över vad som skulle gagna klienten. Personliga ombudet använder sig av arbetsmetoden, motivationsarbete. Det rehabiliterade handlingsmönstret stöder sig på case work som metodik, inom socialpsykiatrisk verksamhet utgår man från, diagnos – behandling – rehabilitering. Personliga ombudet arbetar med att frigöra klientens egna resurser att lösa sina problem, samtidigt som klienten får praktiskt och ett psykologiskt stöd (Järkestig Berggreen 2006, s.129-130).

Handlingsmönstret paternalism, uppkommer i problematiska situationer. Personliga ombudet väljer att följa efter sina egna tolkningar. Personliga ombudet griper in i klientens liv (Järkestig Berggren 2006, s. 131).

Handlingsmönstret empowerment handlar om ett allmän mänskligt behov, makten över sitt eget liv. Egenmakt är också ett individbaserat begrepp. Definitionen på egenmakt innebär att individen ska känna att han har makt över sin situation, sina arbetsuppgifter och sin närmiljö. Begreppet empowerment handlar om hur människor i dag används begreppet för att beskriva metoder i socialt arbete som politisk ideologi och teori om makt. Modellens fokus är klientens styrkor, möjligheter och önskemål, samt individens resurser och resurser i individens omgivning. Resursmodellen hämtar egenskaper från empowerment och närmar sig rehabiliteringsinriktningen i sitt fokus på att utveckla individens inneboende befintliga resurser (Järkestig Berggren 2006, s. 135-136).

Handlingsmönstret företräderskap, detta handlingsmönster kommer från engelskans advocacy och det syftar på företräderskap i klientens intresse. Handlingsmönstret betyder att klienten väljer att vara passiv och lämnar över sitt ärende eller en specifik situation till personliga ombudet att ta hand om. Personliga ombudet fyller en funktion som diskussionspartner, förmedlare av kunskap och som företrädare i ärendet. Begreppet advocacy, företräderskap har en nära förbindelse till empowerment begreppet. Det syftar på uppgiften att argumentera för klientens åsikter och anspråk, även också att skapa en social förändring till fördel för de sociala grupper som klienterna tillhör (Järkestig Berggren 2006, s.136-137). En av målsättningarna av advocacy eller företräderskapet handlar om att säkerställa klientens rättigheter och förmedla kunskaper till klienterna och vilka rättigheter de har möjlighet till (Järkestig Berggren 2006, s.136-137).

Personliga ombudets övergripande syfte är att tillsammans med klienten utreda behovet att service för klienten. I mötet med klienten är de olika saker som brister. Brister i bemötandet kan vara följande; brist på respekt eller nedlåtande tilltal. Metodbristerna, kan handla om att medverka vid nätverksmöten. Kunskaps- och kompetensbristerna, kan vara att man saknar kunskap om nätverksarbete. Kunskaperna- och kompetensbrister kring psykiska funktionsnedsättningar är också många gånger begränsade. Bristande kunskaper gör att man inte förstår innebörden av eller konsekvenserna av psykiska sjukdomar. Dessa problem har ett samband med varandra. Bemötandefrågorna, metod, kunskap- och kompetensbristerna har alla ett samband till varandra. Om man är osäker på vad som kan och bör göras för klienten, avspeglas det i ett osäkert bemötande till klienten. Bemötandefrågor och metodfrågor är tydliga systembrister. Problemen finns oftast i brist på kunskap om andra aktörer, bristen på kompetens kring psykiska funktionsnedsättningar och oklara värderingar kring psykiska sjukdomstillstånd eller psykiska

funktionsnedsättningar. Dessa tre aspekter som lyfts upp är ofta de bakomliggande orsakerna till systembristerna (Prinz 2010, s. 28-29).

8 Tillförlitlighet

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012, s. 18) har god vetenskaplig forskning tillämpats i examensarbete bl.a. trovärdig, tillförlitlig och etisk godtagbar och dess resultat inom forskningen bedrivits i enlighet med god vetenskaplig praxis. Dessa principer har jag under examensarbetsprocessen tagit hänsyn till att en god vetenskaplig praxis följs.

Examensarbete består av en kvalitativ litteraturstudie. På basen av litteraturstudier vill jag framhäva nya innovativa och användbara aspekter angående personliga ombudet. Bedömningen av forskningsresultatens tillförlitlighet sker genom redogörelse av forskningsprocessen, samt en noggrannhet och riktighet genom forskningsprocessen. I ställningen till företeelsen tillförlitlighet finns två typer av begrepp validitet och reliabilitet. Med validiteten avses det som var avsikten att undersöka verkligheten har undersökts och det har tillämpats genom arbetet. Gällande reliabiliteten så har aktuell litteratur på området används (Björkqvist 2012, s. 64-66).

För att få svar på forskningsfrågan har jag valt ut viktig litteratur inom området, som sedan systematiskt analyserats. Examensarbetet har under processens gång på ett godtagbart sätt uppfyllt kraven på validitet och reliabilitet.

Under examensarbetets process har jag utvecklat mina kompetenser inom handledningen, som säkert kommer att ha nytta av som blivande socionom- (YH). Som socionom kommer jag att bemöta klienters behov av service i olika livsskeden och bör ha kunskap om servicehandledningen och det förebyggande arbetets utgångspunkter och metoder. Samtidigt med detta examensarbete har jag utvecklat den egna kunskapen om forskningens utvecklingsinriktade arbetssätt inom mångprofessionell handledning.

8.1 Hållbar utveckling

Detta examensarbete har varit att utveckla och ökat kunskapen om personliga ombudets verksamhet, samt få ökad kunskapen om det praktiska och teoretiska kunnandet inom det sociala området. Hållbar utveckling spelar en viktig roll i personliga ombudets verksamhet. Verksamhetens mål är att personliga ombudet tillsammans med klienten ska finna en heltäckande vård och rehabilitering. Personliga ombudet stöder klienten att finna vård, rehabiliteringsmöjligheter, utbildning och sysselsättning. Personliga ombudets verkar inom en organisatorisk miljö, där bl.a. två kunskapsområden möts den medicinska och det sociala området. Personliga ombudets verksamhets vision är att trygga välfärden, främja delaktigheten och att individen ska få en bättre kontroll över sin livssituation.

Målet med mitt examensarbete är att ta reda på hur personliga ombudet kan stöda klienten i den mångprofessionella handledningen. Med detta examensarbete har jag kunna uppnå detta genom att fördjupa kunskapen inom handledningen, att utveckla det teoretiska och praktiska kunnandet inom sociala arbetet. Personliga ombudet är ett psykosocialt stöd, som utgår ifrån ett holistiskt synsätt. Personliga ombudet är ett individuellt stöd och är utan vidare en hållbar aspekt med tanke på klientens hälsa. Personliga ombudet kan vara ett viktigt redskap inom handledningen, att finna vård, rehabiliterings möjligheter, utbildning och sysselsättning, där klienten utvecklar större tillit till sig själv, tillika som klienten får en större makt och kontroll över sitt liv. Att personlig ombudet stöder klientens egen vilja och önskan hos klienten som leder till att klientens egenmakt stärks.

Den ekonomiska hållbarhetsaspekten visar på att personliga ombudet stöder klienten utifrån olika handlingsmönster. En viktig hållbarhetsaspekt är att stärka klientens ställning där fokus är och utgår ifrån jämlikhet, endörss- och lågtröskelprincipen och delatighet i samhället. Samtidigt som klienten får en bättre kontroll över sin livssituation.

9 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva hur personligt ombud kan vara ett värdefullt stöd i planering och koordinering av mångprofessionell handledning. Examensarbetets utgångspunkt var att beskriva grunderna i de olika case management modellerna och via en analys av de olika modellerna få ett tillvägagångsätt som utgör grunden för handledningen.

Enligt Pritz (2010, s. 13) definierar han personligt ombuds roll på följande sätt; *”Personliga ombud förutsätts arbeta för helhetssyn och samlade lösningar i ”gråzonen” mellan olika myndigheters ansvar. Det blir därför viktigt att hitta lämpliga former för att ta till vara ombudens kunskap och erfarenheter såväl i den kommunala verksamheten som i den samlade rehabiliteringen av psykiskt funktionshindrade.”*

Inom den mångprofessionella handledningen är personligt ombud ett viktigt stöd. Personliga ombudet är en del av servicehandledningens verksamhet. Personliga ombudets övergripande funktion inom servicehandledningen är att stödja klienten i sina egna resurser och hjälpa klienten att få vård, stöd och service som klienten har önskemål om och rätt till. Personliga ombudet är ett psykosocialt stöd, för att de tar i beaktande den enskilda individens psyke och omgivning. Inom psykosocialt arbetsätt tar man i beaktande individens möjligheter och resurser i det sociala sammanhang individen befinner sig i. Det psykosocialt arbetet strävar man efter öppenhet och att man engagerar inblandade personer runt klienten. Samtidigt som man inom psykosocialt arbete inte utgår ifrån någon speciellt metod eller metodik utan man arbetar efter bästa möjliga metod i det sammanhang där problemet uppkommer. Personliga ombudet är ett värdefullt stöd för individen och utgår ifrån från individens livsberättelse och önskemål. Personliga ombudets yrkesroll definieras som en sorts advokatroll därför att personliga ombudet för klientens talan och är med i vårdplaneringen samt deltar i att öka klientens nätverk. Genom att personliga ombudet hjälper klienten att få sina vårdplanering koordinerad gynnar det klientens återhämtning, samt att man ibland kan behöva företräda klienten. Tillika fungerar personliga ombudet som en ”spindel i nätet” vid nätverksmötet och har en samlad kunskap om klientens livshistoria och har nätverkskompetens och metoder att hjälpa till och stöda de inblandade, en hjälp och stöd i nätverksarbetet samt att personliga ombudet kan påtala bristerna, som eventuellt bör åtgärdas samt hitta nya okonventionella lösningar. I empowerment processen fungerar personligt ombud som ett redskap i processen där klienten utvecklar större tillit till sig själv, tillika som klienten får en större makt och kontroll över sitt liv. Att personliga ombudet stöder klientens egen vilja och önskan hos klienten som leder till att empowerment eller klientens egenmakt stärks.

Fyra olika handlingsmönster finns beskrivet. Dessa handlingsmönster används i olika situationer, som har stora utvecklingsmöjligheter. Samtidigt som verksamheten är tätt knuten till klientens behov och önskemål. Tillika kan man definiera funktionen ”att stå på klientens sida” och på den andra sidan är myndigheter och nätverk. Personliga ombudet övergripande syfte är att frigöra klientens egna resurser att lösa sina problem. Samtidigt

som personliga ombudet använder sig av motivationsarbete som arbetsmetod. Case work inom socialpsykologisk verksamhet utgår från, diagnos – behandling – rehabilitering.

Källhänvisningar

- Björkqvist, K., (2012) *Introduktion till vetenskapsteori och forskningsmetodik för beteendevetenskaper*. Studentlitteratur.
- Blume, B., Sigling, I-L., (2008) *Psykiatrins ABC*. Stockholm: Liber AB.
- Brusén, P. (2004) *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder*. Socialstyrelsen 2004-123-24.
<http://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/Personligt%20ombud%20for%20personer%20200412324.pdf> (hämtad 27.2.2013)
- Brusén, P. (2008) *Ett nytt yrke tar form – Personligt ombud, PO*. Socialstyrelsen 2009-126-41. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8462/2009-126-41_200912641.pdf (hämtad 16.2.2013)
- Forskningsetiska delegationen (2012) *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (hämtat 30.05.2013).
- Granskär, M., Höglund-Nielsen, B., 2008 *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur
- Grönquist, G. (2004) *Handledning inom vård och omsorg*. Gotia.
- Järkestig Berggren, U. (2006) *Personligt ombud. Social praktik i medicinsk diskurs*. Växjö universitet. <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:207110/FULLTEXT01.pdf> (hämtad 15.2.2013)
- Karlsson, N., Wahlbeck, K., (2010) *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79925/d0d504f0-d878-4a19-97b3-e3b060f9b09a.pdf?sequence=1> (hämtad:17.3.2013)
- Killén, K. (2008) *Professionell utveckling och handledning – ett yrkesövergripande perspektiv*. Studentlitteratur.
- Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K., (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Madsen, B., (2006) Socialpedagogik. Integration och inklusion i det moderna samhället. Studentlitteratur.

Näslund, J., Ögren, M-L., (2010) *Grupphandledning. Forskning och erfarenheter från olika verksamhetsområden*. Lund: Studentlitteratur

Piiva, K., Lobus, C., (2007) *Case management – utvärdering av en arbetsmetod mellan vård och socialtjänst*. <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:197809/FULLTEXT01.pdf> (hämtad 20.3.2013)

Printz, A. (2010) *Personligt ombud – ledningsgruppens spejare i välfärdssystemet*. Socialstyrelsen 2010.
www.personligtombud.se/.../Ledningsgruppens%20spejare%20i%20valf..
(hämtad 27.2.2013)

Roselius, M., Sundell, K., (2008) *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering*. Gothia Förlag.

Socialstyrelsen, Nr 5/2011. *Meddelandeblad*.
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/.../18379/2011-6-30.pdf. (hämtad 17.2.2013)

Social- och hälsovårdsministeriet, (2009:20) *Plan för mentalvårds- och missbruksarbetet*.
www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name... (hämtad 20.3.2013)

Strandberg, T. (2011) *Förhållningssätt och möten. Arbetsmetoder i social omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Tveiten, S. (2010) *Yrkesmässig handledning*. Studentlitteratur.

Utbildningsprogrammet för det sociala området. Kompetenser för Socionom (YH) examen.
<http://www.sosiaaliporiti.fi/File/1668275e-16dd-4cb6-857f-eba85dc0c98c/Socionom+YH+Kompetenser+2010.pdf> (hämtad 18.3.2013)

Yrkeshögskolan Novia, Avdelningen för vård och det sociala området (2013)
Projektbeskrivning för projektet "Tillsammans för mångprofessionell handledning".
https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/2012-2013/examensarbetsprojektbeskrivning_tillsammans_fr_mngprofessione.pdf (hämtat 16.03.2013).